

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893600193		
法人名	株式会社あつぷる		
事業所名	あつぷるグループホームみつ		
所在地	兵庫県たつの市御津町釜屋313番地3		
自己評価作成日	平成31年2月18日	評価結果市町村受理日	平成31年4月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2893600193-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成31年3月8日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様一人ひとりに楽しみや日課、生きがいを持ってもらい、自立した生活を送って頂けるような支援を行っています。また、地域の特色である自然を生かした外出支援や秋祭りなどの自治会行事への参加、園児や中学生との交流、地域ボランティアの受入等、地域との繋がりを大切にしています。日々のケアでは利用者様一人ひとりと向き合い、利用者様やご家族の思いの変化、利用者様の体調の変化などにすぐに気がつけるよう心がけています。グループ施設間交流など他では体験出来ないイベントや、工夫を凝らした季節行事・外出行事・日々のレクリエーション等で、生き生きと楽しく笑顔で過ごして頂いています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設2年目を迎えた事業所は、近隣に新舞子の海岸や綾部山の梅林など自然豊かな環境にある。法人のコンセプト「すべての方に癒しを」を基に、教育・研修に何よりも力を注ぎ、一人ひとりがご満足いただけるサービスに取り組んでいる。事業所独自の具体的な「5つの理念」を掲げて、管理者や職員は共有し、日々の実践に取り組んでいる。「穏やかに自分らしい生活支援」「自然とのふれあいを大切にした外出支援」「地域との繋がりを大切にした交流行事」「残存能力を活かした自立支援」に力を注いでいる。天窓から自然な光が降り注ぐ明るい居間などの生活環境は、居心地よく過ごせるように維持管理がされて、生活感や季節感に配慮した取組が随所に窺える。日々のレクリエーションや併設の小規模多機能型居宅介護事業所との合同イベントなども開催され連携もある。今後の高齢化や重度化を踏まえた、さらなるサービスの質の向上に向けて、新たな「目標達成計画」の取組にも期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができて いる (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足 していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおお むね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 評価	第三者 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を、玄関、パンフレットにも記載しています。パンフレットをもちいて、職員にも理念を共有・確認し具体化に取り組んでいます。	法人理念と共に事業所独自の理念を玄関に掲示している。パンフレットにも記載し職員間で共有が図られている。日頃の生活の中で自然を味わうなど外出や洗濯を行う作業の支援にも理念が反映され、実践につなげている。	今後は5項目に及ぶ事業所理念の中で、テーマを決めて目標項目とし職員が自ら評価できるように、具体的な実践につなげる取組に期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベントに出向いたり、地域のスーパー、病院を利用しています。地元園児との交流やトライやるウィークの受入れ、事業所で地域の方向けに認知症講座等を行っています。	自治会に加入し、地域のイベントに出向いたり、溝掃除など地域活動に参加している。地域ボランティアの月1回の訪問があり、和太鼓、歌、フラダンスなどで交流を深めている。事業所主催の夏祭りには地元園児との交流があり、トライやるウィークの受け入れや事業所で地域の方向けに認知症講座等を行っている。地域の秋祭りや菜の花祭りに参加するなど地域の一員として交流が行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	職員は全員オレンジリングを取得し、日々理解し取組んでおります。地域の方向けに認知症サポーター養成講座を実施、認知症相談も随時受付しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回写真付の報告書で取組み、状況報告を行なっております。意見の交換を行いサービス向上に努めています。	運営推進会議は、市の職員、自治会役員、家族、訪問看護ステーション、民生委員、事業所の職員が参加し定期に開催されている。毎回、日々の生活の様子を写真に収めて配り報告を行っている。外部評価の結果を報告し参加者の意見を頂き、サービスの向上に活かしている。また、話し合われた議事録などを参加されない家族に配布するなど、情報共有に努める取組が望ましい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域ケア会議や地域推進会議で地域包括支援センターの方と情報交換を行っています。	運営推進会議には市の職員と地域包括支援センター職員が交代で出席し、現状報告している。また、毎月行われる地域ケア会議や地域推進会議にも参加し、市の担当者や地域包括支援センター職員と情報交換している。市のグループホーム連絡会にも参加し、さらに協力関係を深めるよう努めてほしい。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定例研修を年2回実施し、知識の向上を図っています。毎月、身体拘束排除のための委員会を実施しています。	身体拘束研修は年2回行い、身体拘束防止マニュアルを整備し、委員会を毎月行い身体拘束をしないケアに努めている。玄関は施錠せず日中開放し、抑圧感を感じないように配慮している。今までに拘束事例はなく、重度化になった場合にも、身体拘束による弊害を認識し拘束のないケアに取り組む姿勢が伺えた。	

自己	番号	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定例研修で高齢者虐待について学ぶ機会を設けています。職員においても社内の衛生委員会主催のストレス度チェックを年1回行い職員のストレスにも目を配っています。	管理者は、法人内の衛生委員会に参加し、職員のストレスチェックを行い個人面談を行うなど、職員のストレスが不適切ケアにつながらないように気を配っている。虐待防止に関する研修を行い、虐待防止に向けて取り組んでいる。今後は、不適切なケアについて、自己チェックシートなどを利用し職員間で話し合う機会を持つなどの取組が望まれる。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	定例研修で権利擁護について学ぶ機会を設けています。必要時には活用できるよう、知識の習得を行っています。	成年後見制度を利用されている利用者はいないが、年間研修計画に盛り込み、権利擁護研修が行われている。成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを玄関に設置し、必要な場合には説明し、地域包括支援センターに繋げるようにしている。外部研修(市主催)に参加し、職員の権利擁護に関する制度の知識を深めている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は契約書、重要事項説明書を用いて個人情報保護、報酬、加算、解約についてもご本人、ご家族様に分かりやすく説明し納得した上で同意欄に署名、押印していただいています。	契約時にはサービス内容や、持ってきていただくもの、金銭的なことを別紙で分かりやすくし、重要事項説明書や契約書を用いて説明している。重度化した場合や、医療について、質問に応じて詳しく説明している。利用者・家族の不安や疑問を取り除けるように丁寧に質問に答え、理解を得ている。更に緊急時の意思確認書などの書式を作成し、契約時に利用者・家族に説明するなどの取組を検討してほしい。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族に交代で運営推進会議に参加してもらい、意見や要望を聞く機会を設けています。家族が面会に来られた時には近況を報告を行っています。	運営推進会議に参加された家族から意見や要望を聞き、毎月小遣いの清算に来られる時に、口頭で利用者の報告を行い、家族意見を聞いている。年1回、満足調査が行われており、家族意見や提案を聞く機会としている。前回のアンケートの家族意見により、改善が図られた事例(写真つきお便り)が確認された。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者が集まるミーティングと職員ミーティングを毎月行っています。また、3か月毎に代表者参加で会議を実施し、意見や提案等を発信しています。	管理者ミーティングや職員ミーティングを毎月行い、申し送りノートに日々書かれた職員意見に対して改善することや提案について話し合われている。3か月毎の管理者会議に管理者が職員の提案などを持ち込み報告している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人ひとりの希望や能力等を踏まえ、適材適所の役割を持ってやりがいを感じながら仕事ができるようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月の定例研修に加え、法人内の合同研修や市主催の研修等に参加する機会を設けています。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケア会議で他法人のグループホーム管理者と話しをしたり見学に行かせてもらい、お互いのサービスの質向上に努めています。また、入居希望者や待機者情報、運営上の不明点等を市内の他法人のグループホームと連絡を取り連携している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学時や契約時からご本人の意向や思いを傾聴しコミュニケーションを図り安心していただけるように努めています。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人の意向や思いだけで無く、家族の意向や思いも傾聴し、不安無くサービスに繋がるように努めています。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	契約前や契約時の面談を重視し、不安や困っている事等の情報収集も行いながらニーズに合った支援が出来るように努めています。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様のこれまでの生活歴を理解し、目的を明確にし達成感を感じてもらおうような役割を持ってもらっています。		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会、外泊、外出は自由に出来るようにしています。毎月1回の報告書での報告に加え、体調変化や行事後には本人の様子を伝え、必要時には受診や面談等を依頼しています。		
20 (11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、友人、知人とも自由に面会していただいています。また、地元の馴染みの場所への外出や、個別での外出も実施しています。	友人や親戚、地域の方の訪問があり、交流継続支援に努めている。馴染みの場所や地域の自然に触れ合うなど、外出支援に努めている。「あの人に会いたい。」との要望に応じて、家族の協力を得て、関係継続の支援が行われている。理美容、冠婚葬祭、お墓参りなど個別の外出支援も行われている。	

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	後片付け、掃除、花の世話などそれぞれの役割を生かし協力しながら出来ることを明確にし、利用者様同士が協力し支えあえるように支援しています。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了してもその先の生活が安心して送れるように各関係者にこれまでの生活習慣やケアの工夫等の情報を家族の同意を得て提供しています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23 (12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人、ご家族からの聞き取りを丁寧に行っています。ご本人との日常的なかかわりの中での会話や表情からの気づきも大切にしております。	計画作成者が、毎日申し送りノートを確認し、日々の記録を作成している。一人ひとりの思いを漏らすことなく意向の把握に努めている。意向の把握に困難な場合には表情や会話の中で検討している。アセスメントや家族からの情報について職員間で共有している。	たとえば、センター方式の気づきシートのようなチェック様式を活用し、利用者一人ひとりの思いの把握に努め、職員間で共有する取り組みに期待したい。
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用前のアセスメントや利用開始後の会話等で把握に努めています。		
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方はご本人の行動パターンを大切に行っています。出来ること、出来ないことを把握し出来ることを行っていただいています。		
26 (13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の意見、考えを反映した介護計画を作成し、職員間で共有し話し合いを行っています。半年に一度の計画の見直しを行い、現状に即した介護計画の作成、同意情報共有を行っています。	介護計画は、半年から1年に1回見直しを行っている。モニタリングは入居したばかりの利用者は1か月に1回行われ、落ち着いてからは3か月毎に行われている。担当者会議では利用者、家族が参加し、訪問看護や主治医からの意見を取り入れ、介護計画作成に取り組みされている。	利用者意見を具体化し陶芸教室に通われている事例もあることから、具体的な要望をサービス内容に組み入れ、職員の意見を取り入れ、サービス内容に反映させて、評価しやすいみんなで取り組む具体的な計画作成に期待したい。
27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や生活の中で気づいた事項を記録し、月1回以上ご家族に情報提供できるようにしています。介護計画の見直しに必要なことは都度話し合いを行っています。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在は介護保険サービス外のサービスを必要とされる方や希望される方はおられませんが、その時々ニーズに対応していく方向です。		
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	スーパーの買い物や、近隣を散歩、ドライブ、外食を行い、地域資源を活用しています。 イベント時には近隣の保育園児を招待し、一緒に楽しんでいただいています。		
30 (14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は基本的には今までと同じ医院とし、希望された場合は近隣医院を紹介しています。 受診は基本的にはご家族に対応してもらっているが、希望があった際や緊急時には職員が対応し報告しています。	事業所の協力医は近隣の医院であるが、ほとんどの利用者は今までのかかりつけ医に、家族と共に受診されている。受診後は薬をいただき、受診の報告を受けて、申し送りノートに記録している。緊急時や家族が対応できない場合には職員で対応している。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者様に変化があった場合は、訪問看護ステーション、協力医に相談しています。		
32 (15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された場合はすぐに情報提供を行っています。 また、退院前カンファレンスにも参加させていただき早期退院や退院後の安心した生活に繋げています。	「入院時情報提供書」を準備しており、入院時にはかかりつけ医に紹介状を書いてもらい、事業所からも付き添って情報提供を行うようにしている。また、週1回の訪問看護師から情報を提供していただき協力して行っている。まだ入院された事例はないが今後を想定して仕組みづくりに努めている。	
33 (16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に看取りについて説明を行い、共有認識をしています。 利用開始後の意向の変化もあるため、年1回見直し・確認を行っています。 訪問看護ステーションと連携し、ご利用者、ご家族に安心していただける体制をとっています。	訪問看護ステーションとの連携により、週に1回訪問し医療体制を整備して。重度化や終末期のあり方について、「医療連携体制への要望書」を使用し家族に、年に1回確認し、取りなおしを行っている。看取りについては行う方針ではあるが、指針や同意書などについては文書化や医療整備や仕組みについては今後の課題であり、家族の意見を聞くなど取り組まれている。	
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定例研修で緊急時対応の機会を設け、AEDの講習会にも参加しています。 緊急時の応援体制は隣接の小規模多機能ととっています。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35 (17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	三ヶ月に一度のシチュエーションを変えながら避難訓練を行っています。 年に一度は消防署の立会いも行ってきます。 自治会の自主訓練にも参加し、避難場所、避難経路について確認を行っています。	災害時避難計画(市の書式)を作成し、自治会の訓練に参加し、避難場所や避難経路について確認している。火災訓練は3か月に1回、昼夜想定しながら行っている。津波をに備えて、避難場所への避難訓練を行っている。海や川が近いことから、地域の連携や協力体制の強化に努めている。備蓄については法人グループでは準備はされているが、事業所内での準備は今後の課題である。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36 (18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定例研修でプライバシー保護について学ぶ機会をもっています。 一人一人に応じた声かけ、特に入浴時、トイレ時においてはプライバシーを尊重した対応、声かけを心がけています。	法人の倫理規定に基づき、プライバシー保護マニュアルを作成し、年間研修計画に盛り込み、接遇マナー研修が行われている。居室へ入室の際には、ノックし声掛けをするように心がけている。排泄介助や入浴時などは特にプライバシーを損ねないように配慮している。	
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の流れは本人の意思を尊重し、希望や自己決定が聞きだせるように声かけ、お話をしています。		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の生活のペースを把握し、無理強いはせずその方のペースに合った支援を行っています。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日に着る服は自身で選択していただいています。 理美容も本人の意向を大切にしております。(毛染めなど)		
40 (19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月レクリエーションに調理を取り入れ、一人ひとり出来ることをしてもらっています。 家庭菜園で採れた野菜なども使用して楽しみの一つとしています。 時には外食も行い、楽しく食事をしていただいています。	食事の食材(副食)は外部の業者から納入され、献立表(昼食・夕食)も提供されている。炊飯や朝食は事業所で用意される。調理は職員が中心で行っているが、月1回程度は利用者にも食事レクリエーションとして参加してもらっている。家庭菜園で収穫した季節の野菜なども献立に取り入れている。おやつ作りは月1回程度利用者も参加して楽しんでいる。誕生日会や行事食(クリスマス会・敬老会など)も楽しんでもらう。今後は、盛り付け・配膳・片付け・食器洗いなど利用者も出来ることをしてもらい、食事作りの頻度も増やすなどの取組に努めてほしい。	
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	バランスのとれた食事を作り提供しております。 個々の状態で食事摂取量や水分摂取量を調整しております。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後行っています。自身でされる方は、実施後に職員が確認をしています。		
43 (20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況を把握し、トイレでの排泄が出来るように努めています。利用者様の様子や排泄リズムを把握し定期的に職員が声かけを行い誘導を行っています。	排泄の自立度では、布パンツの人が2名おられるが、リハビリパンツやパット併用の人が多い。おむつの使用者や夜間のポータブルトイレの利用者はいない。排泄チェック表で利用者ごとに排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や自立に向けた支援に努めている。共用トイレは3箇所あり車椅子対応できるスペースがある。プライバシー配慮では声かけや誘導時の尊厳に注意している。	
44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬に頼らないよう、適度な運動、水分摂取、歩行訓練を毎日行い自然な排便が出来るように支援しています。		
45 (21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や時間は本人の意向に沿って行っています。袖子湯等、季節感を感じてもらい取り組みも実施しています。	入浴は週2～3回、午前・午後を基本としているが、本人の状態や希望で柔軟に対応している。入浴を楽しめるように季節湯(袖子など)や本人の希望で入浴剤も取り入れている。浴室は一般浴槽でリフトの設備はないが支援できている。重度化が進めば、併設の小規模多機能型居宅介護事業所のリフト付き浴槽も利用できる。プライバシー配慮では同性介助を基本としている。入浴拒否の人もいるが工夫をして入浴支援に努めている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転にならないように適度な運動、休息を行っています。不安で眠れないときは、職員がお話し、安心感を与えゆくりと休んでいただいています。		
47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	担当職員が服薬の管理を行い、服薬ミスがないように、呼名確認、カルテにチェックを行っています。受診時には医師に情報提供を行っています。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの趣味や嗜好をお聞きし、出来る範囲内で日常生活を行う上で明るく、楽しく過ごしていただけるよう努めています。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(22) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブ、花見、買い物など季節に合わせた外出行事を行っています。本人の好みなどをお聞きし外食を行っています。天候の良い日には近所を散歩しています。	日常的には気候のよい日は近隣を散歩したり、家庭菜園の手入れなど外気に触れる機会を増やしている。本人の希望で外食やお買い物に出かけることもある。毎月1回程度は外出行事でドライブ・お花見(梅・桜・菜の花・コスモス・アジサイ・紅葉など)や外食、買い物、初詣、遠足(バスツアーなど)も実施されている。家族支援で一時帰宅や理美容、冠婚葬祭、墓参りなどされる人もいる。地域の秋祭りでも外出の機会がある。今後は、家族も参加(ボランティア)できる外出行事にも取り組んでほしい。	
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	毎月ご家族よりお小遣いをお預かりし、必要時に本人が使えるようにしています。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族や友人からの電話は24時間取り次いでいます。希望によって葉書を購入し、葉書を出されています。		
52	(23) ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有リビングには天窓が2ヶ所あり、日光の自然な光を取り入れています。また、季節に応じて季節感が味わえる展示物や、思い出の写真コーナーなどをもうけ居心地の良い空間を提供出来るようにしています。	共有空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレなど)はスペースが広く、居間には天窓もあり自然の光が降り注ぎ明るい。温・湿度管理や衛生管理も徹底されて、快適な生活環境が維持されている。居間からの広めの掃きだし窓からは、テラスや家庭菜園に出られ外気に触れる機会となっている。居間の壁面には手づくりのカレンダーや季節感のある創作品、行事や外出時の記念写真なども多く展示されて生活感がある。広い居間では、月1度程度併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同でイベントが開催されている。直近では、2周年記念行事があり、家族も参加されて楽しいひと時を過ごされた。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有リビングにはソファを設置し、ゆったりと過ごしながらお話をしたり、テレビをご覧になられたりと、憩いの場になっています。座席も基本は決めています、希望に応じて柔軟に変動しています。		
54	(24) ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前から利用者様が使い慣れた物を持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせるよう環境を整えています。家族の写真や飾られたり、ラジカセやテレビ等も持ち込まれています。	居室の設えは、ベッド・冷暖房機・照明・カーテンなどが用意されている。部屋タイプはフローリングで洋室となっているが、畳や敷物で和式風に使うこともできる。本人が今までの生活で使い慣れ親しんだ家具やテレビ、冷蔵庫、寝具などが持ち込まれ、家族の写真やお気に入りの作品、時計なども飾られて、本人らしい居心地のよい部屋づくりがされている。掃きだし窓からは段差があっても出られないが、明るく清潔に管理されている。	

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	全館バリアフリーとなっており、自立して安全に過ごしていけるよう、トイレ、浴室には手すりを設置し、スペースも広く「自立」していただける環境を作っています。		